

## DECLARACIÓN GASTOS MENSUALES GRUPO FAMILIAR

(Adjuntar fotocopias de comprobantes que acreditan gastos)

### IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR:

Nombre completo : \_\_\_\_\_

R.U.T. : \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio : \_\_\_\_\_

Teléfono : \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Profesión, Oficio o Actividad: \_\_\_\_\_

- Ingresos Líquidos \$ \_\_\_\_\_
- Otros Ingresos \$ \_\_\_\_\_
- Total Ingresos \$ \_\_\_\_\_

### GASTOS FIJOS MENSUALES:

1. Alimentación \$ \_\_\_\_\_

2. Vivienda:

- Arriendo \$ \_\_\_\_\_
- Dividendo \$ \_\_\_\_\_
- Otro \$ \_\_\_\_\_

3. Servicios Básicos:

- Agua \$ \_\_\_\_\_
- Electricidad \$ \_\_\_\_\_
- Combustible \$ \_\_\_\_\_
- Teléfono \$ \_\_\_\_\_

4. Educación: \$ \_\_\_\_\_

5. Salud: \$ \_\_\_\_\_

6. Movilización: \$ \_\_\_\_\_

7. Otros: (Compromisos bancarios, casas comerciales, etc.)

\_\_\_\_\_

Total Gastos: \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quien firma esta declaración, se hace responsable de la información entregada en este Formulario y declara que es fidedigna.

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Santiago, \_\_\_\_\_